



写真11: 健診センターの検査室。検査室は19室ある。院内は河病院長(写真の先頭)に案内頂いた。



写真12: 健診センターの待合室。深々としたソファ。テーブル上の消毒液、壁際の消化器は、韓国の病院院内では、どこにいても必ず視野に入ってくるアイテム(他の写真も注意して見て下さい)。日本の病院は消化器を廊下の壁龕などに隠す。韓国では赤いボンベが目立つように院内に配置している。



写真13: スパイトロメトリールーム。日本では大学病院では独立した「肺機能検査室」を持つ病院もあるが、人間ドックや健診センターで個室の肺機能検査室をもつ処はあるのだろうか。



写真14: 眼底検査室。独立している眼底検査室は初めて見た。



写真15: レントゲン撮影室。CTやMRIなどの放射線、核医学関係は、世間一般の病院のように地下階にあるのではなく、3階に配置されていた。理由聞くと、外来患者と入院患者の双方の利便性を考えた結果だそう。医療人が「患者第一」というのは具体的にはこのような考え方、取組姿勢なのだろう。当然、床は機器の重さに十分耐えられる。



写真16: 健診センター専用の内視鏡フロア:検査室(左側)は8室、回復用ベッド(右側)は23室あった。健診センターの内視鏡検査は7:30~13:00の間に毎日100人の検査をする。別の場所にある外来患者や入院患者の内視鏡検査は毎日約50人。そんなに内視鏡検査への需要があるのだろうかと思うが、韓国一といった数字ではないようだ。

健診部門自体は成長しているが、ナ・ウン病院としての課題もある。健診センターの検査で良くない処が発見されると、病院の外來受診に繋がっていくのが本来あるべき健診としてのビジネスモデルだ。しかしナ・ウン病院では、健診センターでがんなどの重い病気が発見された患者が(上級総合病院である)ナ・ウン総合病院ではなく、「ソウルのBig5」に行って手術を受けるという患者行動が発生した。そのため病院の収益面の伸びは、現在は停滞しているという。このBig5に患者が集中していくという事態は、おそらくは多くの韓国の病院にて発生しているのだと推察される。困ったことだ。

河病院長は以下のように説明された。診療報酬点数は国によって統制されており、現在以上の病院の発展を夢見るのは難しくなっている。ナ・ウン病院が大学病院のようになるのはもう不可能であろう。しかし一人の医師としてこの危機を乗り越えようと頭を絞る、アイデアを工夫している。病院は次にどの医療分野に特化・専門化するのかを考えていく必要が出てくる。中規模の総合病院の場合は、大病院と、整形外科や神経外科といった専門クリニックとの双方と競争していかなければならないという現実がある。病院の中にはリハビリ病院、療養病院、老人病院に特化していった処もある。

ナ・ウン病院は健診センターとしては有名であるが、病院としての名も広める必要があると河病院長は考えている。民間病院の経営は常に厳しい環境に置かれている。火傷の専門病院との打ち出しはしているが、火傷だけでは今一つの処もあり、問題点を考え、工夫している処だそう。これからの目標は(430床から)800床への規模拡大である。ただ量的な成長だけではなく、これからの厳しい経営環境に於いて生き残るためのアイテムを考えるために「800床」というベッド数を決めたそう(多くの国と同様、韓国でも病床数の増減は病院自らの経営判断で自由に行える。日本は出来ない)。

これから老人人口が増加するので、もっと高齢者に専門化した施設が必要になってくる。しかし単純なりハビリ病院や療養病院にしてしまうと、その中での競争が生まれてくる。すると一病院だけでなく、すべての病院が経営困難になってしまう。河病院長はヨンセ(延世)大学校医療院セブランス病院のリハビリ病院をモデルに選び、現在検討を行っているそう。セブランスのリハビリ病院は急性期各科の手術が終了した患者に対して直ぐにリハビリが出来る運営システムになっている。これがリハビリ病院として生き残るための差別化ではないかと考えている。なぜ800床という規模なのかというと、河病院長の子供2人と婿が現在リハビリ系病院のレジデントという個人的な背景もあるようだ。

## ■ 医師、看護師の確保、完全看護移行に伴う病院経営への影響

良い腕を持つ医師を病院に招くのは大変難しいそう。河病院長も当初は大変苦労したという。最近では副院長と一緒にいろいろ工夫しながら、医科大学との間に医療ネットワークを形成して良い医師を招けるように動いている。看護師の採用も大変だそう。産学協力を考えて、看護大学と提携して看護実習ができる病院としての場所を提供し、ネットワークを作っている。看護師を集める目的で待遇改善を行った。具体的には病院の隣に看護師寮を造り、また既婚の看護師のために院内保育園を設けた。職員にとって物足りない部分もあると思われるが「出来る限り楽しく生きていこう、苦労はあるが共に生きていこう」と話し合いながらやっている。

現在の韓国の病院経営課題の一つに、看護師を集めることが難しいことがあるそう。河病院長が20年前に日本に行って感動したのは、(韓国では入院患者の世話を家族などの付添看護人が行うのに対し)病棟看護師が病室を廻り、患者の付添看護(⇒完全看護のこと)をしていたことであつたという。これは当時の韓国では考えられなかったそう。最近「看護師が付添もやるんだ」という完全看護を目指す動きが韓国で始まり、制度として定着させようとしている。それ故、看護師が足りなくなっている。

もともと看護大学卒業生の絶対数が少ないのに、大学病院が中心になって看護師の増加をするようにとの決まりから、卒業生がみんな大学病院に行ってしまう。ナ・ウン病院も看護師80人を必要としたが、採用できたのは20人であった。今すぐに必要な看護師は韓国全体で7万人。この政策が定着化するまでにはこの先10年は必要とするだろうとの河病院長の説明であった(少し前の日本の看護体制7:1騒動が思い



写真17: 病棟ナースステーション。韓国の入院患者には、家族等が付添に付く医療風土がある(看護師は患者の世話をあまり行わない)。そういう事由もあって病棟看護師の数は見学したどの病院(除く大学病院)でもとても少なかった。写真は夕方6時ごろの風景。



写真18: 病棟看護師。この病院ではナースキャップは被っていない。病院内勤務の看護師は寒い冬でも多くの人が半袖であり、腕時計を嵌めていない(懐中時計を使用)ことを、自分が(日本の)病院に入院して初めて気付いた。目上の人を前にすると、自然に手を前で組む韓国の病院看護師の習性には、以前から気が付いている。



写真19: 病院スタッフたち。韓国の病院スタッフのユニフォームの色は、ブルーやエンジ、ピンクなど、意外と多彩だった。



写真20: ナースステーション。韓国も他の世界の国と同じく病棟の職員詰所は「ナースステーション」と呼ばれ、日本製医療英語の「スタッフステーション」を輸入して名乗っている病院はごく少数だった。

若い人が看護師になりたがらない風潮は、看護職は24時間3交代の勤務体制で3D業務(日本の3K)の一つというイメージがあるからだそう。3交代に加え、「昔は家族や付添人が行っていた患者へのケアを看護師が全てするというのは嫌だ」という若い人も。看護師の寮や保育園も作るというのは費用的に大変。人件費負担だけが高くなり、病院経営はさらに難しくなる。日本が20~30年間かかってやった完全看護を韓国はこれからやっていく。

## ■ メディカルツーリズムの取組と課題

河病院長によれば、韓国のメディカルツーリズムは中国、中央アジア、ロシア、モンゴルを相手にしている。台湾や東南アジアは経済効果がない。中国も全般ではなく患者は韓国と親しい東北地方の3つの省から来ている。ナ・ウン病院も10年前からメディカルツーリズムに力を入れた出した。メディカルツーリズムの患者は、現地(海外)のエージェンシー、そして韓国国内のエージェンシーというルートを通じて病院が紹介され、来院してくる。最初は健診を中心とした。しかし分かったことは、この時期のこれらの国々には健診が重要だという認識が低かったため、病院への経済効果はなかった。最近、これらの国でも健診は大切との認識は高まって来ている。しかしここきて、より低い健診費用を要求してくるケースが多くなった。患者を病院に紹介したエージェンシーに支払う手数料の問題もあり、ナ・ウン病院にとってメディカルツーリズムは期待したほどの経営面への効果はない、と河病院長は受け取っている。



写真21: 1階玄関の総合受付。韓国語、中国語、英語が並ぶ。右上には「Foreigner」の文字もある。

現在のナ・ウン病院は、健診というよりも重い疾患を持って中国東北地方やモンゴルから来韓する患者を受け入れ、整形外科の人工関節、神経外科の脊椎疾患治療、一般内科の胃がん手術、乳がん手術、甲状腺がん手術を行っている。インチョン市の観光課の協力を得て一緒にやっている。患者数は少ないが、手術件数は増えてきており、期待している処だそう。病院内に「言語コーディネーター」がおり、英語、中国語、ロシア語、日本語、モンゴル語に対応している。健診や手術の結果は言語コーディネーターを通じて患者に通知している。特殊な言語に対しては、インチョン市の観光課医療担当部門へ前日までに申し込みをすると、低廉な費用での通訳サービスを受けることが出来る。医療訴訟などの患者とのトラブルが発生した場合は、患者が韓国人であっても外国人であっても同じで、包括損害保険で対応する。

## ■ 「ソウルのBig5」の存在

河病院長に「韓国の病院にとって、ソウルのBig5はどのような存在か」を率直に聞いてみた。ナ・ウン病院にとって、「Big5は怖いというよりは、もはや「別世界の病院」という存在。韓国の医療の20%はBig5が占めているというイメージ」だそう。政府がBig5を中心とした医療政策を行っているため、それ以外の病院は大変とのことである。

河病院長は個人的に日本を60回以上訪問していると聞いて驚いた(60回以上、韓国を訪問したことのある日本の医師は何人いることか)。日本での驚きは、大規模病院が重い病気の手術を行うだけでなく、地方の中小病院でも手術が出来ていることだそう。「日本がそのようなシステムをきちんと維持できているのは、政府の支援があるからなのか?」「また、患者は地方の病院の医者を信頼しているのか?」という質問が河病院長からあつた(全国どこであっても同じ医療負担で、同水準の医療を受療することが出来るということが日本の医療提供体制の大前提となっており、政府はヒト、モノ、カネという医療資源に対して全国均等の配分政策を行っている。それ故、国民は病気になるでも東京の大病院に行くのではなく、地元の病院を全面的に信頼して入院し手術を受けている、と回答しておいた)。同様の質問を以前、韓国の大学医学部の教授から受けたこともある。日本では、なぜ患者は東京の大病院へ行って手術を受けないのかということが、(Big5に患者を奪われていく)韓国の医療人にとっては不思議なようだ。最後に河病院長は「400床クラスの日本の病院との交流・情報交換を強く希望しています」との言葉で、病院説明・院内案内を締め括られた(感謝)。

(河病院長との会談は韓国語通訳を介して行った。訳語や事実認識に間違いがあつた場合は、間違えた理解をしメモした私に全ての責任がある)。



写真22: 透析(人工腎)センター。日本のダイアライザー(血液透析器)とは少しスタイルが違うように思える。ドイツ製だそう。「ベッド1台ごとに消毒液ボトルが装備されているのが、韓国の病院の特徴である。この「世界の病院から」では何度か記してきた。透析ベッドも例外なしのよう。消毒液ボトルがベッド足許の欄に見られる。MERSコロナウイルス感染を経験した韓国の防疫に対する厳格な姿勢である。



写真23: 透析ベッドは44基で、ベッド稼働率は毎日100%であるそう。一日に2回転し、夕方に終わる。見学時の17時41分には、若干の患者が病室におられた。日本の病院でも、「透析室」だけは大部屋に多くのベッドが並ぶ多床室であり、他の病棟、病室とはかなり違った雰囲気である。手前の消化器が目立つ。



写真24: 歯科。健診センター1階にある。



写真25: 歯科の診療フロア。白色と黒色を基調とするインテリアデザインフロアで、色彩的、機能的に美しい。フロア内はピカピカで、塵一つなく、極めて清潔であった。治療ブースは8つあった。



写真26: ユニット(歯科治療椅子)はMade in Korea。見学時は夕方6時過ぎで既に歯科には人影はなく、備品は整頓整頓・収納されており、まるでモデルルームのようだった。